様式第1号（第2条関係）

クリーニング所開設届出書

年　　月　　日

豊中市長

住所

営業者

［法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名］

フリガナ

氏名

生年月日　　年　　月　　日

電話

本籍（都道府県）

クリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

施設情報

美容所情報	フリガナ	
	名称	
	所在地	
	電話番号	□ 電話番号公開不可

届出情報

営業種別（左に〇を記入）		ドライ		ランドリー		リネンサプライ		仕上げ		取次のみ
		その他	（　　）							
他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無			消毒洗濯物の取り扱いの有無							
消毒洗濯物の品目（左に〇を記入）		おしぼり		タオル		おむつ		パンツ		
		病院診療寝具類		その他	（　　）					
消毒洗濯物の消毒方法（左に〇を記入）		蒸気		熱湯		塩素剤		界面活性剤		
		ホルムアルデヒド		酸化エチレンガス		その他	（　　）			
洗濯物の処理を行う施設	名称									
	所在地									

構造設備の概要	営業面積	㎡	ボイラー（卓上）	台	ボイラー（据付）	台			
	プレス機	カウス	台	胴	台	万能	台	袖	台	肩	台
	未洗濯物置場	個	仕上品置場　棚	個	仕上品置場　パイプ	本			
	水洗洗濯機	台	脱水機	台	洗濯脱水機	台			

	No.	溶剤名・機能（ホット・コールド・その他）	能力(kg)	製造年	排液処理装置（バッキ・活性炭・その他）	排気回収装置の有無
ドライ機	1					
	2					
	3					

従事者情報

クリーニング師	氏名		生年月日	年　月　日		
	住所		本籍地			
	免許情報	登録番号	号	登録日	年　月　日	
	氏名		生年月日	年　月　日		
	住所		本籍地			
	免許情報	登録番号	号	登録日	年　月　日	
管理人	住所					
	フリガナ		生年月日	年　月　日		
	氏名		本籍			
開設予定年月日		年　月　日	従事者数／うちクリーニング師数		人　／　人	

クリーニング所の平面図

付近の見取図

会計	受付

この届出等に係る担当・連絡先	
担当者名	
担当者連絡先	

※保健所使用欄

現地確認年月日	年　　月　　日　　:

様式第1号（第2条関係）

記入例

クリーニング所開設届出書

〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇 日

豊中市長

住所　大阪府豊中市中桜塚3－1－1

営業者　豊中ワニビル1階

［法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名］

フリガナ　カブシキガイシャワニワニ

氏名　株式会社わにわに

代表取締役　豊中一郎

生年月日　年　月　日

電話　06-6858-5050

本籍（都道府県）

クリーニング所を開設したいので、クリーニング業法第5条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

施設情報

美容所情報	フリガナ	クリーニング　トヨナカワニ
	名称	クリーニング　とよなかわに
	所在地	豊中市中桜塚4－11－1
	電話番号	06-6152-7321　☑ 電話番号公開不可

届出情報

営業種別（左に〇を記入）		ドライ		ランドリー		リネンサプライ		仕上げ	〇	取次のみ
		その他	（　　）							
他のクリーニング所の開設又は無店舗取次店の営業の有無	なし			消毒洗濯物の取り扱いの有無	なし					
消毒洗濯物の品目（左に〇を記入）		おしぼり		タオル		おむつ		パンツ		
		病院診療寝具類		その他	（　　）					
消毒洗濯物の消毒方法（左に〇を記入）		蒸気		熱湯		塩素剤		界面活性剤		
		ホルムアルデヒド		酸化エチレンガス		その他	（　　）			
洗濯物の処理を行う施設	名称	クリーニング　とよなかわに　豊中工場								
	所在地	大阪府豊中市中桜塚3－1－1								

構造設備の概要	営業面積	㎡	ボイラー（卓上）	台	ボイラー（据付）	台			
	プレス機	カウス　台	胴　台	万能　台	袖　台	肩　台			
	未洗濯物置場	個	仕上品置場　棚	個	仕上品置場　パイプ	本			
	水洗洗濯機	台	脱水機	台	洗濯脱水機	台			

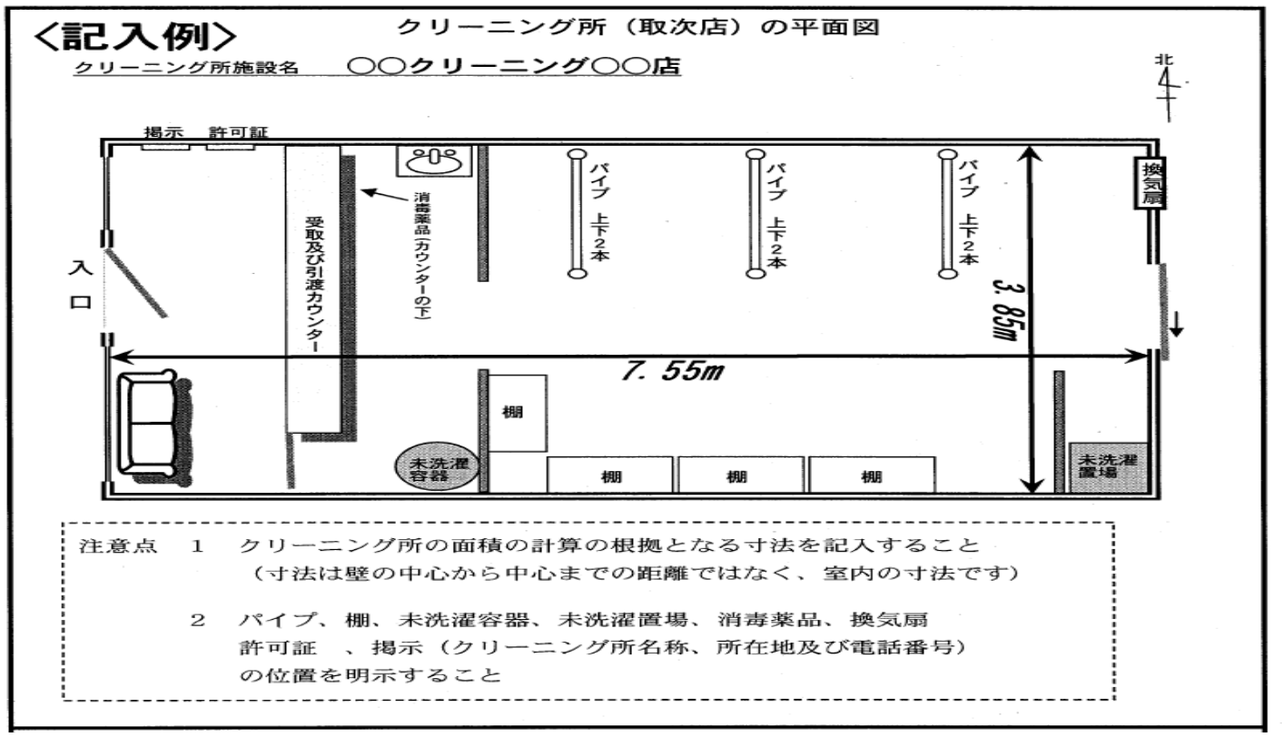
ドライ機	No.	溶剤名・機能（ﾎｯﾄ・ｺｰﾙﾄﾞ・その他）	能力(kg)	製造年	排液処理装置（ﾊﾞｯｷ・活性炭・その他）	排気回収装置の有無
	1					
	2					
	3					

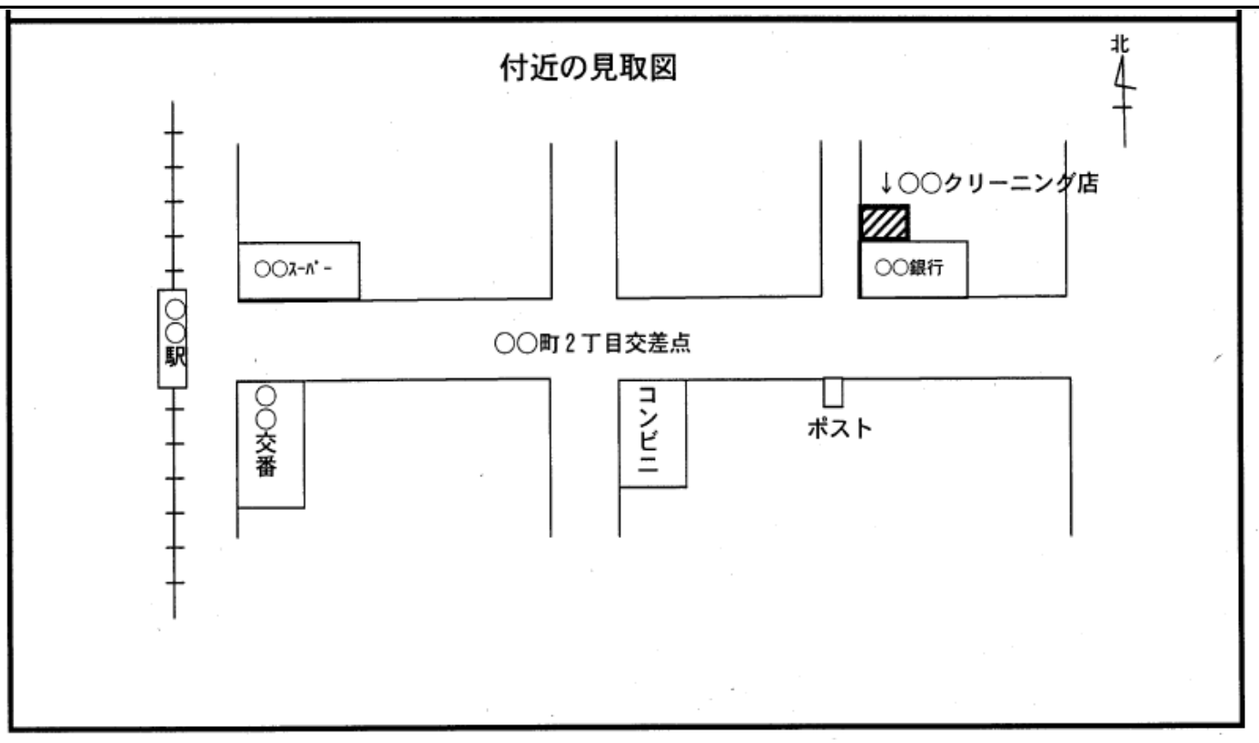
従事者情報

クリーニング師	氏名	豊中　三郎	生年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日		
	住所	豊中市中桜塚〇－〇－〇		本籍地	大阪府	
	免許情報	厚生労働大臣	登録番号	〇〇〇〇 号	登録日	1990 年 3 月 1 日
	氏名	丹羽　花子	生年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日		
	住所	豊中市新千里北町〇－〇－〇		本籍地	大阪府	
	免許情報	厚生労働大臣	登録番号	〇〇〇〇 号	登録日	1994 年 4 月 5 日

管理人	住所	大阪府豊中市中桜塚3－1－1　豊中ワニビル303号室			
	フリガナ	トヨナカ　イチロウ	生年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日	
	氏名	豊中　一郎	本籍	大阪府	
開設予定年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日		従事者数／うちクリーニング師数	3 人 ／ 2 人	

クリーニング所の平面図





この届出等に係る担当・連絡先	
担当者名	待兼　元気
担当者連絡先	00-0000-0000

※保健所使用欄

現地確認年月日	年　月　日　：

会計	受付
※保健所使用欄	※保健所使用欄